

# СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПОТРЕБНОСТЬ В РЕФОРМИРОВАНИИ ОТРАСЛИ: ТОЧКА ЗРЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

<sup>1</sup>Щавелева М.В., <sup>2</sup>Глинская Т.Н., <sup>1</sup>Романова А.П., <sup>1</sup>Соколов А.Ю.,

<sup>1</sup>Шваб Л.В.

<sup>1</sup>Белорусская медицинская академия последипломного образования (БелМАПО), [mvsch@tut.by](mailto:mvsch@tut.by),

<sup>2</sup>РНПЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий, [glinsky@tut.by](mailto:glinsky@tut.by)

Республика Беларусь

**Введение.** Участие руководящих работников и специалистов в решении проблем отрасли экономики, в которой они заняты, должно быть осознанным и основываться на принципе обратной связи. Необходим постоянный мониторинг их мнения по тем или иным проблемам, в частности, проблемам развития отрасли. В той или иной степени в реформировании здравоохранения заинтересованы все: государство, органы управления здравоохранением, медицинские работники и население. Каждая из перечисленных категорий нуждается в определенных результатах этого процесса. Схематично это представляется нам следующим образом. Государство заинтересовано в таком оптимальном развитии своей социальной подсистемы, каковой является здравоохранение, когда при сравнительно небольших затратах ресурсов можно получить наилучшие результаты в виде улучшения показателей здоровья населения. Органы управления здравоохранением наиболее заинтересованы в выполнении государственного социального заказа; медицинские работники – в достижении оптимальных оплаты и условий труда; население – в достижении оптимальных показателей здоровья.

**Материал и методы.** На базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО проводится мониторинг мнения организаторов здравоохранения по различным проблемам общественного здоровья и организации здравоохранения. Проведение данного мониторинга было начато в 2006 – 2007 годах; инструмент проведения исследования – анкета.

Данная работа – обобщение мнения организаторов здравоохранения (руководящих работников различного уровня), полученных в ходе проведения анонимного опроса в 2012 – 2013 годах.

В проведении исследования приняло участие 209 человек. По «представительству» организаций здравоохранения лица, участвующие в опросе, распределились следующим образом: амбулаторно-поликлинические организации (амбулаторно-поликлиническое звено – АПЗ) – 33,01%; стационарные организации – 27,27%; учреждения санитарно-эпидемиологической службы – 15,79%. На долю других организаций и учреждений, а также органов управления здравоохранением, пришлось 23,93%.

**Результаты и обсуждение.** По мнению опрошенных нами организаторов здравоохранения, на сегодняшний день наибольшую потребность в реформировании здравоохранения республики испытывают именно медицинские работники (по пятибалльной шкале эта потребность оценена в  $4,39 \pm 0,07$  балла), наименьшую – население ( $3,08 \pm 0,09$ , табл.1). В целом градиент оценки заинтересованности в реформах представлен следующим образом: население – государство – органы управления здравоохранением – медицинские работники. Вместе с тем, в ответах представителей санитарно-эпидемиологической службы данный градиент несколько изменен (табл.1): население – медицинские работники - органы управления здравоохранением - государство. Так, представителями санитарно-эпидемиологической службы по сравнению с работниками организаций здравоохранения достоверно выше оценивается заинтересованность государства в проведении реформ и достоверно ниже – заинтересованность медицинских работников. Сложившаяся ситуация кажется нам закономерной в силу задач, которые решаются представителями этой службы, требующих, в основном, межведомственного взаимодействия.

Таблица 1. Оценка заинтересованности в проведении реформ, ( $M \pm m$ )

Категория организаторов	Население	Государств о*	Органы управления здравоохранением	Медицинские работники*
Работники организаций здравоохранения	$3,04 \pm 0,08$	$3,19 \pm 0,09$	$3,61 \pm 0,08$	$4,48 \pm 0,06$
Работники	$3,27 \pm 0,22$	$3,94 \pm 0,20$	$3,84 \pm 0,21$	$3,79 \pm 0,25$

санитарно-эпидемиологической службы				
Все анкетированные	3,08±0,09	3,30±0,08	3,63±0,08	4,39±0,07

\* - наличие достоверных различий ( $p < 0,05$ ) во мнениях работников организаций здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы

Однако, несмотря на различные мнения представителей лечебных организаций и санитарно-эпидемиологической службы относительно заинтересованности государства, органов управления здравоохранением и медицинских работников в проведении реформ, обеими группами единодушно отмечается низкая готовность населения предпринять какие-либо попытки для оптимизации деятельности системы здравоохранения, включая конечные результаты этой деятельности – улучшение показателей состояния здоровья населения.

Косвенным подтверждением этому служит ответ на вопрос: «что, прежде всего, необходимо делать для улучшения показателей здоровья населения Республики Беларусь в течение ближайших 5 – 10 лет?» Среди первых трех приоритетов были указаны: усиление работы по формированию мотивации населения на здоровый образ жизни (ЗОЖ); финансирование здравоохранения (увеличение); усиление профилактической направленности самой системы здравоохранения. Первые две задачи никак не могут быть решены только силами системы здравоохранения.

Далее опрошенные распределили приоритеты для улучшения здоровья населения следующим образом: совершенствовать механизм оказания медицинской помощи населению в рамках государственных минимальных стандартов; усилить внимание развитию первичной медицинской помощи; усилить внимание развитию высокотехнологичной медицинской помощи населению и т.д. Около 1/5 опрошенных высказали дополнительные предложения, большая часть из которых сводилась к двум фразам: «1. – Здравоохранение как система несет ответственность за качество и доступность оказываемой медицинской помощи. 2. – Пациент должен осознавать, что он несет ответственность за свое здоровье». Таким образом, по мнению части опрошенных (и сформированному ими самостоятельно), население не осознает своей роли в сохранении своего потенциала здоровья. Кроме того, были высказаны и другие предложения: введение обязательного медицинского страхования, законодательной ответственности за злоупотребление алкоголем. В этой связи, по нашему мнению, наиболее приемлемыми были бы предложения по дополнению коллективных договоров между работниками и нанимателем (с участием профсоюзных организаций) об ответственности работника за состояние своего здоровья (обязательное и своевременное прохождение медицинских осмотров – и не только лицами, работающими во вредных условиях труда; санкции к курящим сотрудникам – первоначально в виде вычетов за рабочее время, расходуемое на перекуры; поощрительные меры сотруднику за своевременную иммунизацию от гриппа и так далее).

Вместе с тем, управляющее звено системы здравоохранения довольно критично относится к деятельности организаций здравоохранения по сохранению здоровья населения. Необходимо отметить достаточно высокий уровень требований, предъявляемых организаторами здравоохранения к качеству работы организаций здравоохранения. Нами было предложено оценить (по 5-ти балльной шкале) деятельность различных звеньев системы здравоохранения: амбулаторно-поликлинического, стационарного и скорой медицинской помощи. Ни одной из служб общей совокупностью опрошенных не была выставлена оценка выше 4 баллов.

В целом опрашиваемые гораздо выше ( $M \pm m$ ,  $p < 0,001$ ) оценивали деятельность стационара ( $3,86 \pm 0,03$ ) и скорой медицинской помощи ( $3,85 \pm 0,04$ ), чем амбулаторно-поликлинического звена ( $3,33 \pm 0,05$ ) (табл.2). В оценке деятельности амбулаторно-поликлинических организаций преобладали удовлетворительные оценки, стационарного звена и скорой медицинской помощи – положительные.

На фоне низкой средней оценки деятельности наибольшее число дополнительных замечаний было сформулировано и высказано анкетированными также в адрес амбулаторно-поликлинической помощи. Чаще всего в ответах звучали претензии к укомплектованности кадрами а, следовательно, к нагрузке персонала и недостаточности материально-технической базы (табл.2).

Таблица 2. Структура оценок анкетированными деятельности различных звеньев системы здравоохранения

Оцениваемое звено	% полученных балльных оценок					% полученных замечаний
	5	4	3	2	1	
Амбулаторно-поликлиническое	2,9 0	39,61	45,4 1	11, 59	0,4 8	51,20
Стационарное	4,8 8	76,59	18,5 4	-	-	15,79
Скорая медицинская помощь	6,8 0	73,30	17,9 6	1,9 4	-	16,75

Эти замечания относились ко всем службам. Дополнительные замечания, высказанные в адрес амбулаторно-поликлинической помощи (в порядке убывания), представлены так: низкая заработная плата; отсутствие мотивации персонала к повышению качества оказываемой помощи; многозадачность; «перегрузка бумажной работой»; недостаточно качественная диспансерная работа.

Такое замечание как многозадачность, или мультитаскинг, высказывалось только в адрес амбулаторно-поликлинической службы. «Мультитаскинг» - термин, давно известный в информатике и психологии (multitasking; от лат. «multi» – «много» и англ. «task» - «задача») и обозначающий одновременное выполнение нескольких задач, видов деятельности. С одной стороны, исторически на амбулаторно-поликлинические организации возложено решение разных, но взаимосвязанных задач. Но постоянная работа в режиме решения параллельных (нередко окончательно неопределенных) задач может привести к возникновению проблемы нехватки необходимого уровня концентрации для решения действительно важных и необходимых вопросов не только у людей, но и у целых организаций и служб. Что, по-видимому, все больше волнует современных организаторов здравоохранения.

Выводы. 1. Мониторинг мнения руководящих работников любой отрасли экономики необходим для оценки степени достижения целей, стоящих перед отраслью.

2. Градиент оценки заинтересованности управленцев в изменениях системы здравоохранения (реформах): население – государство – органы управления здравоохранением – медицинские работники.

3. Управленческим потенциалом здравоохранения критично оценивается настроенность населения на сохранение своего здоровья; в отрасли - деятельность ее амбулаторно-поликлинического звена.

### Литература:

1. Кучеренко, В.З. Организация и анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений в условиях обязательного медицинского страхования: Учебное пособие / В.З.Кучеренко [и др.]. – М.: ММА им. И.М. Сеченова, 2000 – 264 с.